

私は、医療保険制度改正法について拙速な審議に抗議し、改正点の撤廃を求める意見書に賛成する立場で討論します。

昨年同時期の市議会に、高額療養費制度の自己負担限度額を据え置くよう求める意見書が提出され、いくつかの会派、議員の皆さんからも賛同を得ながらも不採択となった経緯があります。これは、今回の制度改悪にもつながる重要な内容となるものでした。その後も、患者負担増をめぐっては、国民的な反対運動が続いたことは周知の事実です。

本年5月、国会で成立した、改正健康保険法は、O T C類似薬の患者負担増、出産費用無償化に向けて正常分娩に全国一律の単価を設け、公的医療保険で賄う制度の新設、高額療養費制度の見直しに当たっての考慮事項の法定化などを盛り込んだ一括法となっています。

この意見書に明記されていることではありますが、国会審議の最大の焦点は、O T C類似薬の患者負担増でした。政府は2027年3月から、ロキソニン・アレグラ錠などの77成分1,100品目を対象とし、窓口負担が3割の患者の場合、薬剤費の自己負担額は1.6倍に増えます。

さらに昨年末の大臣折衝事項では、以降もさらに対象範囲や負担割合を拡大していくことも明記されています。

改正法では、今年度予算で8月から段階的な患者負担増が決まっている高額療養費制度の見直しについて、長期療養者の家計への影響を適切に考慮する旨が明記されているにも関わらず、厚生労働省が制度の見直しを議論した専門委員会では、収入の変動や教育費の家計への影響を検討していなかったことなど、恣意的な会合となっていたことも明らかになっています。

相次ぐ政府の医療制度改悪は、現役世代の負担軽減の名の下に行われています。

しかし改正健康保険法に盛り込まれたO T C類似薬の追加負担と、今年度予算で決まった高額療養費制度の見直し、6月から負担増が始まった長期収載品の選定療養見直しの3項目で軽減される保険料は、

月額約 183 円でペットボトル飲料 1 本分しかありません。

一方、花粉症や慢性疾患、がんや難病で長期療養を必要とする患者には重い負担増が強いられます。負担増によって治療を中断するなど、患者の命や健康を脅かしているのが実態です。

とりわけ、O T C 類似薬の負担増は、医師が診断、処方した医薬品に保険外の追加負担を求めることになり、必要な医療は保険診療で給付することを前提としてきた国民皆保険制度の理念から大きく逸脱する重大な改悪と言えます。

以上のように、これまで守られてきた医療保険制度を根底から覆す内容であることを指摘した上で、今回の改正での問題点についての再考を求めるものであります。

よって、この意見書について賛同し、討論いたします。